2 1

RAPPORT

SUR LA

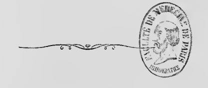
CANDIDATURE DE M. LE Dr LAURENT ARMAND

AU TITRE DE MEMBRE CORRESPONDANT

DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

DE BORDEAUX

PAR M. LE Dr SISTERAY



BORDEAUX

IMPRIMERIE G. GOUNOUILHOU

11, RUE GUIRAUDE, 11

1878

RAPPORT

SUR LA

CANDIDATURE DE M. LE Dr LAURENT ARMAND

AU TITRE DE MEMBRE CORRESPONDANT DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE DE BORDEAUX

Messieurs,

Vous avez bien voulu désigner une Commission pour examiner la demande qui vous a été adressée par M. le Dr Laurent, de Rouen, à l'effet d'obtenir le titre de membre correspondant de votre Société. Cette Commission, composée de MM. Caboy, Pery et Sisteray, a étudié les titres que ce confrère invoque à l'appui de sa candidature, et je viens aujourd'hui vous rendre compte de ses appréciations.

Parmi les travaux que vous avez reçus, nous trouvons d'abord une conférence qui a été faite à l'Hôtel de Ville de Rouen, le 24 avril 1873, en faveur de la Société protectrice de l'Enfance, que notre confrère voulait faire établir dans cette ville.

Quoique ce genre de travail ne rentre pas directement dans la catégorie des titres à invoquer pour être admis à l'honneur de faire partie de votre Société, nous avons cru pouvoir y puiser quelques chiffres qui vous intéresseront probablement. Nous y voyons, en effet, que la mortalité des enfants en bas âge est considérable dans le département de la Seine-Inférieure, et qu'elle s'élève à 50 0/0, tandis que la moyenne pour la ville de Rouen serait de 59 0/0; encore

convient-il de faire observer que, dans certains quartiers, cette proportion est bien plus élevée encore. Cela ne nous étonne pas dès que l'on a eu, comme votre Rapporteur, l'occasion de constater l'étiolement d'une partie de la population de cette grande cité.

Le Dr Laurent recherche, cela va sans dire, les causes d'un si triste résultat, et il insiste d'une façon toute particulière sur les funestes effets de l'alcoolisme. Pour qui a pu étudier ces effets dans toutes leurs conséquences, cette insistance s'explique facilement, et c'est principalement dans les asiles d'aliénés qu'on peut les constater avec le plus de fréquence et le plus d'intensité, soit à l'état aigu, soit surtout à l'état chronique. Quoique les cas de ce genre tendent malheureusement à devenir plus fréquents dans les contrées méridionales, il est incontestable que le Nord en offre un nombre beaucoup plus considérable encore.

Une seconde brochure présente un intérêt bien plus vif que la première, parce qu'elle traite d'un cas de chirurgie et qu'elle rentre ainsi directement dans la classe des sujets que vous avez l'habitude de traiter.

Il s'agit d'un développement hypertrophique du tissu de la matrice; cette hypertrophie affectant la forme de l'éperon des papillonacées. La base reposait sur la lèvre antérieure et se continuait avec la lèvre postérieure; sa couleur était rosée et exactement semblable à celle de la portion de l'utérus qui apparaissait dans le spéculum. Ce pédicule, ou, pour employer une expression plus exacte, cette base était séparée en deux parties par l'orifice du col dilaté et se présentant sous la forme ordinaire, celle d'une fente transversale; il formait donc comme un pont jeté d'une lèvre à l'autre.

La portion libre se projetait en avant, en s'éloignant de l'axe du col, et venait s'appuyer fortement sur le canal

de l'urèthre au point d'empêcher la miction et de gêner considérablement l'introduction d'une sonde dans la vessie. Ce fut même ce dernier fait qui amena la découverte de la lésion.

Lorsque l'opération eut été pratiquée, le fragment réséqué présentait les dimensions suivantes : le bord postérieur répondant à l'ouverture du col mesurait 2 centimètres 1/2 de longueur, tandis que le diamètre antérieur, répondant à l'insertion vaginale, mesurait 3 centimètres 1/2; la base, de son côté, présentait une longueur de 2 centimètres 1/2 sur 1 centimètre 1/2 d'épaisseur. Il convient de faire observer que la traction en bas, opérée par la pince de Museux, avait fait gagner un centimètre sur le diamètre antérieur, qui n'aurait ainsi proéminé que de 2 centimètres 1/2 sur le col de l'utérus, avant l'opération.

Le procédé opératoire fut très simple, car il consista dans l'ablation au moyen de ciseaux coudés sur le plat à angle droit. L'instrument saisit le pédicule suivant son épaisseur, c'est-à-dire dans un sens se rapprochant de l'axe général du corps de la malade, et deux incisions successives permirent de détacher complètement la partie hypertrophiée. Il en résulta une plaie parfaitement régulière située au niveau de l'ouverture du col.

Le sang ne s'écoula qu'en très petite quantité, et le pansement consista dans l'introduction dans le vagin d'une boulette de charpie imbibée d'une solution de perchlorure de fer et maintenue en place par un tamponnement de charpie sèche; le tout fixé ensuite par un bandage compressif en T passant sur la vulve.

Pas d'hémorrhagie; seulement quelques frissons arrêtés de suite par une potion contenant 1 gramme de sulfate de quinine pour 150 grammes d'eau acidulée. Injections détersives d'eau de son laudanisée; au cinquième jour,

30 grammes d'huile de ricin, et tout fut terminé pour le plus grand bien de la malade.

Les causes de cette hypertrophie paraissent au Dr Laurent résider dans les marches pénibles que cette femme exécutait pour aller voir son enfant placé en nourrice, sans avoir attendu que la matrice fût assez reposée des fatigues de la parturition; mais cette explication ne semble pas le satisfaire complètement, et nous le comprenons sans difficulté, car elle nous semble un peu forcée.

Les premiers symptômes de cette lésion furent la leucorrhée et la dysménorrhée, la pesanteur dans l'épigastre et l'abondance des règles très douloureuses; plus tard apparurent des douleurs très fortes pendant la miction et la défécation. Les couches de cette femme s'étaient d'ailleurs faites dans d'excellentes conditions et sans que l'on eût rien remarqué d'anormal dans la conformation des organes générateurs; notre confrère nous fait observer que son tempérament était lymphatique; nous ne croyons pas que cette condition soit une circonstance importante à noter pour expliquer comment cette anomalie a pu se former chez sa malade.

Le Dr Laurent se livre ensuite à la discussion des divers procédés opératoires conseillés par différents auteurs dans des cas du même genre. Les idées de Courty, de Jobert de Lamballe, de Bennet, de Huguier, de Chassagnac, de Maisonneuve, de Duchaussoy, de West et de Scanzoni sont passées en revue, et, vous le voyez par ce qui précède, il s'est décidé à suivre les conseils de ceux qui préconisent l'instrument tranchant. Il insiste particulièrement sur les inconvénients que présente l'abaissement forcé de l'utérus dans la plupart des cas, et plus spécialement dans ceux où il existe une hypertrophie générale ou partielle de cet organe. Parmi ces inconvénients il signale, entre tous, les inflammations plus ou moins étendues des parties du voisinage.

Nous croyons inutile d'insister sur les *desiderata* que cette observation permettrait de formuler; vous en avez certainement été frappés; cependant, nous croyons devoir signaler le nom donné par l'auteur à cette excroissance, dont la forme et le siége présentent un caractère particulier, celui de former comme un pont d'une lèvre à l'autre au devant de l'orifice utérin. Et puis, cette excroissance a-t-elle pris naissance sur les deux lèvres à la fois pour venir se souder ensuite au devant du museau de tanche; a-t-elle au contraire débuté sur l'un des bords pour finir par tomber de son propre poids ou par être comprimée par la paroi antérieure du vagin, jusqu'à ce que le bord opposé de l'utérus se soit uni intimement avec elle? C'est ce que nous ne savons pas. La nature de cette partie charnue ne semble pas non plus avoir été l'objet d'un examen microscopique, et l'apparence extérieure paraît avoir suffi au Dr Laurent pour affirmer qu'elle était de tissu exactement semblable à celui de la matrice. Nous croyons que l'étude de sa nature intime aurait pu présenter un certain intérêt, et nous regrettons que cette étude n'ait pas été faite.

La troisième brochure s'occupe de l'influence des bains généraux sinapisés dans le traitement de la folie, et nous entrons avec elle dans le domaine intéressant de la thérapeutique appliquée aux maladies mentales. Et tout d'abord il importe de dire dans quelle incertitude s'est trouvée pendant longtemps cette nouvelle partie des sciences médicales. Il n'est pas de médication et peut-être pas de médicament qui n'ait été employé tour à tour. Malheureusement, il faut bien le reconnaître, le succès n'a pas toujours répondu à l'espoir que l'on avait conçu, en consultant des théories qui n'étaient pas fondées sur une étude pratique assez sérieuse et surtout assez prolongée.

D'où provenaient tous ces échecs? Nous n'hésitons pas à

le dire : ils provenaient de l'insuffisance de l'étude clinique et du défaut de connaissances en anatomie pathologique. Malgré les progrès réels qui ont été faits depuis quelques années, nous sommes encore bien loin d'avoir acquis cette somme de connaissances qui est indispensable pour que les malades en ressentent les heureux effets. La voie est ouverte cependant, et nous devons espérer que cette insuffisance diminuera chaque jour davantage.

A l'appui de sa manière de voir, notre confrère donne six observations, dont 2 de folie hystérique, 1 de paralysie générale, et 3 de folie nervosique. Toutes les malades qui sont le sujet de ces observations sont sorties de l'asile : 2 par guérison et 4 par amélioration. Nous croyons inutile de nous arrêter sur chacune d'elles, et nous nous contenterons de résumer les conseils que renferme cette brochure sur la manière d'administrer les bains sinapisés, et surtout sur les indications de ce mode de traitement.

Voici comment le Dr Laurent décrit le *modus faciendi :* « J'emploie la semence de moutarde noire (*Sinapis nigra*) plus ou moins pulvérisée. La quantité prescrite est délayée dans un vase contenant de l'eau simple à la température ordinaire. Cette espèce de pâte est ensuite jetée dans un bain tiède de 25 à 28 degrés, puis on agite de manière à disperser la farine de moutarde dans tout le liquide de la baignoire. »

On commence par la dose de 150 grammes, que l'on élève progressivement à 250 grammes, quantité suffisante pour produire des effets appréciables.

Quant aux indications du traitement, il faut les rechercher dans les divers passages de son Mémoire, et c'est ainsi que nous verrons le Dr Laurent envisager les bains généraux sinapisés comme indiqués dans les cas où une dérivation puissante est nécessaire, alors surtout que l'état du tube

digestif ne se présente pas dans des conditions satisfaisantes. L'étendue du système cutané se prête avantageusement à un pareil résultat sans qu'aucune partie du corps soit exposée à des inconvénients graves par suite de l'énergie des moyens employés. Cependant, de l'aveu même du Dr Laurent, il est des cas où les bains sulfureux sont bien préférables, et cela est surtout vrai d'un assez grand nombre de paralysies générales.

Après ces trois brochures, il nous reste à vous entretenir du titre le plus sérieux que le Dr Laurent invoque à l'appui de sa candidature : nous voulons parler de l'ouvrage qui a pour titre : *Étude médico-légale sur la simulation de la folie.* C'est là un véritable traité dont l'importance ne saurait être contestée, et qui justifierait largement à lui seul les conclusions que nous aurons à vous présenter à la fin de ce rapport. De nombreux et d'importants travaux ont été publiés, dans ces dernières années, sur la médecine légale appliquée spécialement aux maladies mentales; aucun d'eux n'a pu faire oublier celui du confrère qui aspire à l'honneur de devenir votre collègue.

Dans un avant-propos très bien fait, l'auteur donne l'historique très abrégé de la médecine légale, et nous y voyons que c'est sous Philippe le Bel, en 1311, qu'elle apparaît en France; encore n'était-elle appliquée que dans l'ordre civil. En 1565, un bref du pape Pie V établit la compétence des médecins dans l'ordre canonique, et, à partir de cette époque, quelques médecins furent appelés pour des faits criminels. Ce n'est que très récemment que cette branche des sciences médicales fut acceptée en ce qui concerne les maladies mentales, et vous savez tous, Messieurs, combien elle avait d'adversaires il y a quelques années seulement. Dans sa carrière de médecin-aliéniste, votre Rapporteur s'est trouvé en relation avec un des magistrats les plus distingués de

Paris, qui lui avouait l'hostilité qu'il avait longtemps ressentie contre cette spécialité, hostilité que l'expérience du magistrat avait déjà fait disparaître lorsqu'un fait survenu dans son intimité lui fournit l'occasion de reconnaître devant nous l'erreur qu'il avait si longtemps partagée avec d'autres.

Cette étude, qui se développe dans près de 400 pages, est divisée en onze chapitres, où l'auteur passe en revue la plupart des circonstances où la folie peut être simulée, la manière dont l'expert doit procéder à l'examen de la personne soupçonnée de folie ou de simulation, les notions pathologiques de la psychiatrie et les considérations qui peuvent exercer une importance considérable dans l'appréciation de chaque cas particulier. On y trouve des idées très intéressantes sur les intervalles lucides, cette pierre d'achoppement pour les hommes peu exercés à la pratique des maladies mentales, sur les paroxysmes, les rémissions, etc. L'imbécillité, l'idiotie donnent lieu à des observations d'une grande utilité; mais n'anticipons pas, et nous allons vous donner une analyse de cet ouvrage, qui mérite certainement d'attirer votre attention.

Le premier chapitre s'occupe des circonstances qui poussent les individus à simuler la folie, et de la difficulté de reconnaître cette simulation dans un grand nombre de cas. S'il en est qui se découvrent par le simple bon sens, ce sont les plus rares, et l'on a le plus souvent affaire alors à des personnes dont l'intelligence est peu développée : ce ne sont pas ceux-là qui justifieraient l'intervention du médecin aliéniste. Il en est au contraire beaucoup plus où le simulateur jouit d'une intelligence suffisamment développée, et compte sur cette simulation pour arriver à un but important. Ce sont surtout les criminels qui se trouvent dans cette catégorie, et alors l'intelligence et l'intérêt se mettent d'accord pour satisfaire de mauvais instincts. La plupart d'entre eux

ont eu des relations fort suspectes, si même ils n'ont pas fait dans les prisons un séjour plus ou moins long avant de se laisser aller au crime. C'est dans ces lieux de réclusion qu'ils ont appris comment il leur serait possible d'éviter la peine due à leur faute, et ils le font en effet quelquefois avec une adresse et une persévérance qui déjouent souvent les investigations les plus patientes d'hommes peu habitués à observer la folie.

Dans le deuxième chapitre, nous trouvons indiqué le rôle du médecin-expert dans les cas de simulation de la folie, et le Dr Laurent y fait ressortir l'indispensable nécessité d'une connaissance approfondie de la nature, de la symptomatologie et de la marche des maladies mentales. Il indique les différents points de départ qui peuvent servir de base à l'expertise et aux rapports médico-légaux; il en déduit ensuite la meilleure manière de déterminer la situation mentale actuelle et celle qui existait au moment où l'acte incriminé a été commis.

Un troisième chapitre est consacré à l'examen indirect de la personne soupçonnée de simulation ou d'aliénation mentale. Nous y voyons combien il est utile et même nécessaire d'étudier avec soin les diverses pièces du dossier, car cette étude offre souvent l'occasion de poser quelques questions spéciales qui aident à faire toucher du doigt, en quelque sorte, la réalité de la folie ou bien la simulation. L'hérédité et les prédispositions à la folie doivent attirer l'attention d'une manière spéciale dans les antécédents de l'individu à examiner.

L'examen direct est traité dans le quatrième chapitre avec le développement que comporte cette partie si importante de l'expertise médico-légale. L'auteur indique le soin qu'il faut apporter à l'étude de la physionomie, des attitudes et des gestes; ces diverses circonstances sont d'un grand

secours pour l'aliéniste expérimenté et lui permettent bientôt de diagnostiquer s'il a devant lui un simulateur ou un homme réellement atteint de folie. La nature des réponses faites par la personne observée est aussi un élément de la plus haute importance, car il est extrêmement difficile de faire des réponses en harmonie avec la nature de la maladie mentale que l'on cherche à simuler, et presque toujours, pour ne pas dire toujours, le simulateur se trahit par une exagération de non-sens et de bizarrerie. L'écriture joue aussi un rôle sérieux dans le diagnostic de la simulation, du moins dans certaines formes de la folie, et il importe de tenir compte, à l'occasion, de cette nature de preuve. La sensibilité et les fonctions viscérales nous fournissent encore de puissants moyens de reconnaître la réalité de la maladie; il en est de même du sommeil et de l'insomnie, et nous pourrions passer en revue toutes les fonctions de relation et de nutrition, ce dernier mot pris dans le sens le plus général; partout nous trouverions l'occasion de confronter la maladie avec la simulation, et de confondre celle-ci. Le Dr Laurent passe tous ces moyens en revue et nous indique comment ces ressources peuvent nous être utiles. Est-ce à dire pour cela que le simulateur soit un être toujours facile à confondre? Hélas! non, et nous trouverions ici à lutter contre des difficultés inouïes si nous n'avions auparavant acquis une grande habitude des variations si grandes que l'on observe dans les diverses formes de maladies mentales.

Ce chapitre a reçu tout le développement que comporte l'importance de la question, et il est incontestable que c'est l'examen direct qui fait la conviction du médecin-expert en lui donnant cette assurance qui lui fournit des preuves destinées à faire passer dans l'esprit des juges la certitude de la réalité ou de la simulation du mal que l'on invoque.

Un résumé des principales formes de la folie constitue le

chapitre V; je ne m'y arrêterai pas, quoiqu'il occupe une place considérable dans l'ouvrage de M. Laurent.

Le chapitre VI traite des moyens supplémentaires à employer dans l'examen direct. Quoique secondaires, ces moyens ont souvent une grande utilité, soit pour augmenter la conviction dn médecin-expert, soit surtout pour arriver à faire faire des aveux au simulateur. Pour notre part, nous avons eu l'occasion de les employer, et nous en relatons un cas dans notre thèse inaugurale. Le médecin-expert doit en effet chercher à obtenir ces aveux du coupable toutes les fois que cela est possible; mais on comprend que pour y arriver, il faut parfois employer des moyens qui seraient cruels si la certitude n'était pas complète. Lorsque le simulateur se voit en face d'un danger sérieux, il est bien difficile que l'instinct de conservation ne se réveille pas en lui au point de le faire trahir, et, le mensonge rendu évident, on obtient plus facilement du coupable la confession de sa faute.

Le chapitre VII renferme un certain nombre d'observstions de simulation, qui s'élèvent au chiffre de 32 si l'on y ajoute celles qui sont éparses dans les autres parties du travail.

Dans le chapitre VIII, nous trouvons traité un sujet qui présente un certain intérêt de curiosité; je veux parler de la simulation de la folie par d'anciens aliénés et par des individus qui sont encore véritablement aliénés. Il semble étrange de voir d'anciens aliénés simuler la folie et s'exposer ainsi à se voir ramener dans un établissement dont ils ont souvent demandé la sortie avec une insistance très grande; mais les circonstances suffisent le plus souvent à l'expliquer raisonnablement. Ce qui semble bien plus étrange, c'est de voir simuler la folie par des individus qui sont réellement aliénés, et cependant rien de plus vrai.

Il est incontestable, en effet, que beaucoup de fous jouis-

sent d'une dose quelquefois très grande d'intelligence, leur folie se bornant à des idées fixes ou à des hallucinations de diverse nature, ou enfin à des accès de manie aiguë ou subaiguë. Ces malheureux se croient naturellement parfaitement sains d'esprit, et si quelque circonstance les amène à commettre une action répréhensible, ils peuvent songer à simuler la folie comme le ferait une personne sensée qui serait placée dans les mêmes conditions. Il est cependant à remarquer que, dans ces cas, ce n'est jamais le genre de folie dont ils sont véritablement atteints qui sera simulé par eux, mais bien une forme qui s'en éloigne beaucoup. Les faibles d'esprit et les imbéciles se trouvent assez fréquemment dans ce cas : inutile de dire que, généralement, la fraude est aisée à reconnaître. C'est ce sujet que M. Laurent traite dans son chapitre IX.

La simulation de la folie dans certains états physiologiques est étudiée dans le chapitre X. La menstruation, la grossesse, l'âge critique sont les plus fréquents de ces états, et ceux qui ont donné l'occasion du plus grand nombre d'observations. Nous savons tous que ces cas de simulation ne sont pas toujours du ressort de la justice, et que sur le nombre il en est relativement peu qui soient l'objet d'un rapport médico-légal. Quoique médecin, ou plutôt parce que nous sommes médecin, nous devons nous montrer très discret sur ce sujet.

Nous arrivons au dernier chapitre, le XIe, qui traite de l'influence qu'exerce la simulation de la folie sur le simulateur. On conçoit sans peine les efforts incessants que doit faire un homme qui veut se faire passer pour fou, et ils sont tels qu'au bout d'un temps plus ou moins long, la raison finit quelquefois par sombrer réellement. Quelques aveux et quelques faits à l'appui sont cités par le Dr Laurent.

Notre confrère termine son ouvrage par des conclusions que nous ne pouvons transcrire à cause de leur développement.

Les travaux que nous venons de vous faire connaître suffisent amplement à justifier l'obtention du titre de *membre correspondant;* mais le Dr Laurent en a d'autres qu'il n'a pas fait valoir et que je désire cependant vous faire connaître. C'est ainsi qu'il a écrit : *Quelques Considérations sur la diarrhée des aliénés*, en 1859; *Quelques Observations relatives à l'influence qu'exerce la musique sur les aliénés*, en 1860; *Mélancolie avec stupeur; traitement par le drap mouillé*, en 1861; *Détails cliniques sur l'assassin du Dr Geoffroy, médecin en chef de l'asile d'Avignon*, en 1861; *De la Physionomie chez les aliénés*, en 1863; *Des Indications dans le traitement des maladies nerveuses*, en 1863; *Un cas de délire aigu produit par la présence d'un ascaride lombricoïde dans l'œsophage*, en 1867; *Considérations critiques sur la loi de 1838 sur les asiles d'aliénés*, en 1870; *Instruction sur la Vaccination et les Revaccinations*, en 1872, etc.

Vous voyez, Messieurs, que le Dr Laurent se présente à vos suffrages avec des titres sérieux, et ce que nous vous avons dit vous prépare aux conclusions que nous formulons ainsi :

Votre Commission vous propose :

1° D'adresser des remercîments au Dr Laurent pour son envoi;

2° De déposer à la bibliothèque de la Société les mémoires et l'ouvrage dont il a accompagné sa demande;

Et 3° d'accéder à cette demande, en lui accordant le titre de membre correspondant de votre Société.

Bordeaux, — Imp. G. Gounouilhou, rue Guiraude, 11.